

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

Factors Influencing Preventive Behaviors for Cerebrovascular Disease Among Eldery at Risk Group in Ban Nong Ta Prom Tambon Health Promoting Hospital, Wanghin District, Srisaket Province.

(Received: February 18,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

บุญเย็น ศรีกุล¹
Bunyien Srikul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ที่เป็นตัวแทนประชากร ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน เพศหญิง ร้อยละ 51.7 เพศชาย ร้อยละ 48.3 อายุเฉลี่ย 69.4 ปี (S.D = 5.8) การศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 52.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.8 ส่วนใหญ่รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 80.0 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.4 เบาหวาน ร้อยละ 32.1 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 67.5ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.9 และมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 2.63, S.D = 0.018$) สำหรับปัจจัยที่มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเรียงตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และรายได้ มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 16.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This study was survey research by cross-sectional study design. The purpose to study the preventive behaviors and factors influencing to preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly at-risk group. The 240 samples were sampling, there were elderly with moderate and high level of cerebrovascular disease risk assessment. The instrument was the interview form. For the data analyzed include frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple linear regression

The result showed that there were few difference about gender, there was 51.7% of female and 48.3 of male, and 69.4 years old of average age in their participants. Almost of them were 52.1%, graduated in primary school, 45.8% agricultural, and 80% in the group of income less than 5000 baht. Moreover, there were 55.4 hypertension, 32.1% diabetic mellitus and 67.5% no family history of cerebrovascular disease. For the knowledge level of cerebrovascular disease, there was 72.9 % in good level, while the preventive behavior was (100%) in moderate level ($\bar{x} = 2.63, S.D = 0.018$). As the 7 factors that cannot predict preventive behavior of cerebrovascular disease in elderly at-risk groups include perception of risk, perception of severity, perception of benefits of practices to prevent the disease, perceived barriers, social support from media, family, and public health officials. In contrast, the 2 factors for predicting cerebrovascular preventive behavior are include social support from neighbors and

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

income. There were involved in predicting preventive behavior by 16.1%, with statistical significance at the $P < .05$ level

Key words: Disease preventive behavior, Cerebrovascular disease, Elderly at risk group, Health Promoting Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต ยังพบว่าเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท และเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ ซึ่งนำไปสู่การเกิดความพิการและเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 17 ล้านคน และเป็นสาเหตุอันดับ 3 ของความพิการ¹ จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขปี 2563 ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน คิดเป็นอัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน เพศชายร้อยละ 58 และเพศหญิงร้อยละ 42 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองมีความชุกที่สูงขึ้นอย่างชัดเจนในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ด้วยอัตรา 5,096 ต่อ 100,000 ประชากรโลก¹ มีการประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรทั่วโลก ปี 2562 พบว่า ทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 80 ล้านคน² ทั้งนี้จะส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น เกิดเป็นผู้ป่วยติดเตียง เกิดภาวะพึ่งพิงและเสียชีวิต คุณภาพชีวิตลดลง ภาระค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นในระยะยาว

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2562-2564 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479,534,588, และ 645 ตามลำดับ

เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560-2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48,47,53, และ 53 ตามลำดับ³ หากพิจารณาอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนตามเขตสุขภาพ ในช่วงปี 2561-2563 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 รองลงมา เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา และเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี เท่ากับ 392.67, 363.41 และ 349.45 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาปีสุขภาวะที่สูญเสียไป (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) พบว่าการสูญเสียด้านสุขภาพในหน่วยปีสุขภาวะที่สูญเสียไป จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 6.4 และ เพศหญิง ร้อยละ 8.0 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.76⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พื้นที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นชุมชนชนบท มีเขตรับผิดชอบ จำนวน 11 หมู่บ้าน 1,221 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 4,799 คน เพศชาย 2,396 คน เพศหญิง 2,403 คน มีผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 755 คน คิดเป็นร้อยละ 15.73 ของประชากรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือเบาหวาน จำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 63.17 ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.79 จากข้อมูลอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2563-2565 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เท่ากับ ร้อยละ 0.31, 0.33 และ 0.34 และข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2563-2565 เพิ่มขึ้นเท่ากับ ร้อยละ 0.26, 0.27 และ 0.28 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้⁵ จากการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ปี 2565 พบว่า มีระดับความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.48 มีระดับความเสี่ยงปานกลาง ร้อย

ละ 8.45 จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบัน พบว่าโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 80 โดยการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ที่ศึกษามีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่ปรากฏผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เนื่องจากต้องการที่จะหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพนี้ได้ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีหลายตัวแปร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)^๑ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยจะนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา มาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพป้องกันโรค ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional descriptive study design) ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2566 – เดือนพฤศจิกายน 2566 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม ตำบลวังหิน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน จำนวน 455 คน กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี 3) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน และ 4) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ที่ความต้องการยกเลิกระหว่างเข้าร่วมดำเนินการวิจัย 2) เป็นผู้ที่ย้ายออกนอกพื้นที่ในระหว่างเข้าร่วมดำเนินการวิจัย และ 3) เป็นผู้ที่เสียชีวิตหรือมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเกณฑ์ในการยกเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) คือกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจหรือลำบากใจในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาหลักแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย คำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ (ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 6 และข้อ 7) การรับรู้ความรู้แรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6 ข้อ (ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งใช้เกณฑ์ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม คำถามประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งใช้เกณฑ์ 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้ทำวิจัยดำเนินการของหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรม ตำบลวังหิน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน กันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

2. หลังจากได้รับการอนุมัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรม ตำบลวังหินแล้ว

ผู้ทำวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและขอความร่วมมือ

3. ผู้ทำวิจัยได้ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรม ตำบลวังหิน ในการช่วยตรวจสอบและคัดเลือกรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน และสุ่มเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้ทำวิจัยประชุมทีมเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์และอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล

5. ผู้ทำวิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงการรักษาความลับของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับ พร้อมเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้อธิบายรายละเอียดข้อมูล ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยและทีมเก็บข้อมูลจะอ่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้การรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หมายเลขรับรอง SPPH 2023-139

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป เพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน เพศหญิง จำนวน 124 คน ร้อยละ 51.7 เพศชาย 116 คน ร้อยละ 48.3 อายุเฉลี่ย 69.4 ปี (S.D = 5.8) อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 81 ปี กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 60-69 ปี 146 คน ร้อยละ 60.8 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 125 คน ร้อยละ 52.1 รองลงมา ต่ำกว่าประถมศึกษา 84 คน ร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 110 คน ร้อยละ 45.8 รองลงมา รับจ้าง 81 คน ร้อยละ 33.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท 192 คน ร้อยละ 80.0 รองลงมา 5,001 – 10,000 บาท 28 คน ร้อยละ 11.7 รายได้เฉลี่ย 5,518 บาท รายได้ต่ำสุด 2,500 บาท รายได้สูงสุด 30,000 บาท ประวัติโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 133 คน ร้อยละ 55.4 รองลงมา เบาหวาน 77 คน ร้อยละ 32.1 ป่วยทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 คน ร้อยละ 12.5 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 162 คน ร้อยละ 67.5

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.9 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดคือ 1) โรคหลอดเลือดสมองทำให้พูดไม่ชัด หรือพูดลำบาก ตาพร่ามัว หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองเห็นได้ลดลงอย่างเฉียบพลัน ,2) ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มประชาชนวัยทำงาน, 3) ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม และ4) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ควรรับประทานอาหารรสเค็มรสหวานเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่บุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 86.7 และ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน มีสาเหตุมาจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 82.5 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ 1)

วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน คือการแกว่งแขนและยืดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 53.3 2) ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.0 และ3) เมื่อมีอาการอ่อนแรงแขนขา มึนชา ตามัว ปากเบี้ยว เดินเซ วิงเวียนศีรษะ ต้องนำส่งโรงพยาบาลภายในเวลา 5 ชั่วโมง ร้อยละ 22.5

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.38, S.D = .452$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.29, S.D = .547$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน หากไม่มีบิดา มารดาหรือญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะไม่มีโอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 2.86, S.D = .763$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90, S.D = .314$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการรักษา เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ($\bar{X} = 4.54, S.D = .671$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้ว สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ($\bar{X} = 3.68, S.D = .814$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.46, S.D = .499$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง จะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{X} = 4.37, S.D = .491$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด รสหวานจัด ขนมหวานจัด กะทิ และไขมันสูง

ไม่สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ($\bar{X} = 2.70, S.D = .981$)

การรับรู้อุปสรรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับ น้อย ($\bar{X} = 1.37, S.D = .484$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่จะไม่ให้วิตกกังวล เครียด เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก เนื่องจากมีปัญหาต่างๆ ให้คิดหรือต้องแก้ไข ($\bar{X} = 2.37, S.D = 1.002$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ไม่ได้ เนื่องจากเพื่อนบ้านชักชวน ($\bar{X} = 1.76, S.D = .640$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากสื่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.35, S.D = .477$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่จากโทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 2.50, S.D = .384$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียด จากโทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 2.18, S.D = .384$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.46, S.D = .677$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ครอบครัวให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหา วิตกกังวล เครียด ($\bar{X} = 2.51, S.D = .504$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ครอบครัวของท่านปรุงอาหารโดยใช้ไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันจากร้าข้าว ถั่วเหลือง ($\bar{X} = 1.90, S.D = .327$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.00, S.D = .556$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนน

เฉลี่ยสูงสุด มีจำนวน 2 ข้อ คือ 1) เพื่อนของท่านให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) เพื่อนของท่านให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 2.01, S.D = .553$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อนของท่านชวนท่านไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น รำวง รำไทเก๊ก ($\bar{X} = 1.97, S.D = .428$)

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.99, S.D = .091$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ท่านรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ($\bar{X} = 3.00, S.D = .065$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองให้กับท่าน ($\bar{X} = 2.86, S.D = .345$)

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63, S.D = .018$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับประทานยา ($\bar{X} = 3.46, S.D = .305$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการควบคุมอาหาร ($\bar{X} = 2.36, S.D = .481$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านลด/เพิ่มขนาดของยาด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.85, S.D = .586$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 1.50, S.D = .525$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง คือ แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน และรายได้ที่เป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 16.1 ($R^2 = 0.161$) โดยเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม

จากเพื่อนบ้าน และรายได้ ($B = .015$ และ -2.020 ตามลำดับ) โดยมีสมการพยากรณ์ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง = $2.641 + 0.015(\text{แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน}) - 2.020(\text{รายได้})$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง = $1.437*Z(\text{แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน}) - 2.094*Z(\text{รายได้})$

จากสมการแสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ 0.015 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.015 หน่วย รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยเท่ากับ -2.058 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ รายได้เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะลดลงเท่ากับ 2.058 หน่วย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรม อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาวิจัย พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63, S.D = .018$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรม ได้จัดคลินิกบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง สื่อในการให้ความรู้เรื่องโรคและรูปแบบการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ยังไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยเท่าที่ควร ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wan, Zhao, Zhang, Deng, Li, He, and Ruan⁷ ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจีนแผ่นดินใหญ่ พบว่า พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของศิริณี อิศรหนองไผ่, วิมา จำเริญบุญ, จิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล, และธัญชนก กองทอง⁸ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงอำเภอลาดยาง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ศิริณี อิศรหนองไผ่ และคณะ⁹ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒนา คำสอน⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีความแตกต่าง กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่าง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 16 ตัวแปร พบมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรม อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบ 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) รายได้ และ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

รายได้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเชิงลบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการ

วิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน อาจจะทำให้ขาดความสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มุ่งหารายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา ชนะพันธ์¹⁰ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อธิบายได้ว่า รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพในการดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี สอดคล้องกับข้อค้นพบของ กันยารัตน์ อยู่สกุล¹¹ และสุรียา หล้ากำ¹² ที่พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับข้อค้นพบของ พรสวรรค์ คำทิพย์¹³ ที่พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เป็นไปตามแนวคิดของ Becker and Maiman⁶ ได้กล่าวว่า การกระตุ้นจากภายนอกบุคคล ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน การเตือนและให้คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้านเกี่ยวกับคำแนะนำสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การชักชวนกันไปออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจาก

เพื่อนบ้านเป็นปัจจัยร่วมพยากรณ์ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในระดับทุติยภูมิ ตามบทบาทและความสัมพันธ์ถือว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ความเข้าใจ ความผูกพันและความลึกซึ้งน้อยกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีนโยบายให้บุคลากรด้านสาธารณสุข เน้นกิจกรรมการให้คำแนะนำกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัด และการสังเกตอาการเตือน

2. บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นกิจกรรมให้ความรู้ ให้การสนับสนุนเพื่อนบ้านเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะเรื่องอาการเตือน ด้านอาหาร และด้านการออกกำลังกาย เพื่อสามารถนำไปให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

3. บุคลากรสาธารณสุขควรปรับกระบวนการดำเนินงาน โดยเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่มีอิทธิพลมาสร้างเป็นโปรแกรมแบบผสมผสาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรม

2. ควรมีการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการขยายการศึกษาให้กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Face the Facts: Stroke is Treatable. [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 29]. From: <http://www.worldstrokecampaign.org/learn.html>.
2. World Health Organization. Stroke, Cerebrovascular accident [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 29] From http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ปี 2559-2562 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, หลอดลมอักเสบ, ภาวะอัมพาต) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 18 พย. 65] เข้าถึงจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=138938&tid=32&gid=1-020>
4. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557 นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์. 2560.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม. สรุปรายงานประจำปี (งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง). 2565.
6. Becker, M. H., & Maiman, L.A. The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography 1975; 2, 336-385.
7. Wan, L-H., Zhao, J., Zhang, X-P., Deng, S-F., Li, He, S-Z., & Ruan, H-R. Stroke Prevention Knowledge and Prestroke Health Behaviors Among Hypertensive Stroke Patients in Mainland China. The Journal of Cardiovascular Nursing 2014; 29:1-9.
8. ศิราณี อิศรหนองไผ่, วิมา จำเริญบุญ, จิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล และธัญชนก กองทอง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561; 14:573-582.
9. บุษราคัม อินเต็ง และสุพัฒน์ คำสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเก่า จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562; 13:122-134.
10. ยุทธนา ชนะพันธ์ และดาริวรรณ เศรษฐธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21: 109-119.
11. กันยารัตน์ อ้อยสกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในภาคใต้ประเทศไทย. วารสารพยาบาลตำรวจ 2554; 4:15-26.
12. สุริยา หล้าก้า และศิราณี อิศรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลตำรวจ 2560; 9:85-94.
13. พรสวรรค์ คำทิพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย อายุ น้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลตำรวจ 2556; 6:44-45.
14. ณัฐธยาน์ ภิมรณสิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, อรุณ นุรักษ์เช และกิตติศักดิ์ หลวงพันทา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร มจร.วิชาการ 2561; 22:55-69.